

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebiasaan merokok merupakan masalah kesehatan di dunia yang sampai sekarang belum dapat ditangani. Menurut data WHO *Global Tobacco Epidemic* tahun 2008 di seluruh dunia diperkirakan terdapat 1,3 milyar perokok. Indonesia merupakan salah satu negara penghasil tembakau terbesar di dunia yang menempati peringkat ketujuh yaitu sebesar 144.700 ton pertahunnya. Dalam 30 tahun terakhir konsumsi tembakau di Indonesia mengalami peningkatan yaitu dari 33 milyar batang per tahun pada tahun 1970 sampai 217 milyar batang di tahun 2000. Menurut Tobacco Atlas 2009, pada tahun 2007 Indonesia menempati urutan kelima dengan jumlah konsumsi tembakau 239 milyar batang/tahun setelah Cina (2.163 milyar batang/tahun), Amerika Serikat (357 milyar batang /tahun), Rusia (331 milyar batang/tahun) dan Jepang (259 milyar batang/tahun). Menurut data WHO 2008, berdasarkan jumlah perokok, Indonesia menempati urutan ke-3 dengan jumlah perokok sebanyak 4,8% setelah China 30% dan India 11,2% (Anonim, 2009).

Konsumsi rokok di kawasan Asia, yang sebagian besar negara berkembang, terus meningkat. Sekitar 1,2 milyar perokok di dunia, 60% nya terdapat di kawasan Asia Pasifik dalam *Asia Pacific Conference on Tobacco or Health* (APACT). Di kawasan Asia Indonesia berada di peringkat tiga (Aditama, 2003).

Menurut *Tobacco Free Initiative* (TFI) WHO Regional Asia Tenggara telah merilis survey pemakaian rokok di Indonesia. Dari data didapatkan informasi bahwa jumlah perokok per hari di Indonesia adalah sekitar 63,2% dari seluruh laki-laki perokok, dan 4,5% perempuan perokok dewasa (di atas 15 tahun). Hasil riset kesehatan dasar 2010 yang dilakukan Kementerian Kesehatan menunjukkan, prevalensi merokok di Indonesia saat ini mencapai 34,7%. Prevalensi tertinggi pertama kali merokok pada umur 15-19 tahun 43,3% dan sebesar 1,7% penduduk mulai merokok pertama kali pada umur 5-9 tahun. Jumlah

penduduk yang merokok pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 32,2%, sedangkan penduduk laki-laki umur 15 tahun ke atas sebanyak 54,1% adalah perokok (Sedyaningsih, 2011).

Secara medis sudah tak dapat dipungkiri lagi bahwa rokok meningkatkan risiko keseluruhan kematian sebesar 70% dibandingkan kepada bukan perokok, dan perokok meninggal 5-8 tahun lebih awal dibandingkan bukan perokok. Inhalasi asap rokok menyebabkan efek toksik (racun) pada saluran napas atas dan paru. Merokok secara langsung menjadi faktor risiko penyakit bronkitis kronis dan emfisema yang merupakan penyakit paru obstruktif kronis. Merokok juga menjadi faktor risiko penting pada penyakit kanker paru, terutama karsinoma skuamosa. Beberapa efek merokok lainnya adalah gangguan perkembangan saraf yang menyebabkan gangguan intelektual, osteoporosis, disfungsi ereksi, serangan jantung, stroke, termasuk gangguan jiwa seperti mudah gelisah, depresi, dan cenderung ke penyalahgunaan obat (Depkes, 2011).

Sekitar 100 juta orang telah meninggal akibat rokok di abad 20 dan apabila *trend* ini terus berlanjut maka di abad 21 terdapat satu milyar orang yang akan meninggal akibat rokok. Dari data WHO, pada tahun 2008 di Indonesia diperkirakan sekitar 427.948 orang meninggal pertahun karena rokok, atau sekitar 1.172 orang meninggal per hari (Susanto, 2010).

Menurut penelitian Bennet dan Murphy (1997), merokok berakibat terhadap 25% kematian akibat penyakit jantung koroner, 80% kasus penyakit saluran pernafasan kronis, 90% kematian akibat kanker paru, serta memiliki kontribusi terhadap berkembangnya kanker laring, mulut, dan pankreas, serta kanker paru pada perokok pasif (Astuti, 2007).

Kebiasaan merokok akan mempercepat penurunan faal paru. Dari data penurunan volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP1) per tahun pada bukan perokok sebesar 28,7 ml, bekas perokok sebesar 38,4 ml, dan perokok aktif sebesar 41,7 ml. Penelitian lain yang dilaporkan Sherman C.B menunjukkan bahwa penurunan VEP1 per tahun untuk mereka yang tidak merokok berkisar antara 20-30 ml, pada bekas perokok 25-50 ml, dan pada perokok sebesar 25-80 ml per tahun. Fletcher,dkk secara umum menemukan bahwa penurunan VEP1 per

tahun pada perokok sekitar 10-20 ml lebih banyak daripada bukan perokok (Aditama, 1996). Dengan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut sehingga hal tersebut melatarbelakangi penulisan dalam penentuan judul skripsi “Perbedaan Volume Ekspirasi Paksa Detik Pertama (VEP1) antara Laki-Laki Perokok dan Bukan Perokok di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta”.

B. Perumusan Masalah

Dalam penelitian ini dapat dirumuskan masalah :

1. Apakah ada perbedaan volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP1) antara laki-laki perokok dan bukan perokok di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta?
2. Apakah ada perbedaan antara nilai VEP1 normal dengan nilai VEP1 yang diteliti pada laki-laki perokok dan bukan perokok di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui adanya perbedaan volume ekspirasi paksa detik pertama (VEP1) antara laki-laki perokok dan bukan perokok di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Untuk mengetahui adanya perbedaan antara nilai VEP1 normal dengan nilai VEP1 yang diteliti pada laki-laki perokok dan bukan perokok di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta?

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini antara lain :

1. Manfaat teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang adanya perbedaan VEP1 pada laki-laki perokok dan bukan perokok.

2. Manfaat praktis

Dengan penelitian ini diharapkan:

- a. Mencegah setiap orang untuk mengkonsumsi rokok.
- b. Merubah sikap dan perilaku merokok setiap orang.
- c. Melestarikan budaya tidak merokok menjadi norma sosial.